

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Sini Saarelainen

IKÄIHMISTEN NÄKEMYKSIÄ KUNTOUTUKSESTA YRJÖNHÖVIN
TUKIKESKUKSESSA

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Sini Saarelainen

Nimeke
Ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta Yrjönhovin tukikeskuksessa

Toimeksiantaja
Lieksan kaupunki, Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Tiivistelmä

Ikäihmisten osuus kasvaa tulevina vuosikymmeninä Suomessa nopeasti. Jo tällä hetkelä iso osa suomalaisesta kuntoutuksesta toteutetaan erilaisissa kuntoutuslaitoksissa.

Tämän laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mikä on Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulneiden ikäihmisten mielestä heidän kuntoutuksensa tavoite, ketkä osallistuvat ikäihmisten mielestä heidän kuntoutukseensa, millaisista toimista kuntoutus ikäihmisten mielestä Yrjönhovin tukikeskuksessa koostuu ja miten ikäihmiset toivovat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen. Aineisto kerättiin strukturoidulla haastattelulla ja se analysoitiin teemoittelun avulla.

Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleet ikäihmiset kokivat kuntoutuksen tavoitteiksi taitojen pysymisen tallessa, kunnon kohenemisen ja omatoimisuuden tukemisen. Yrjönhovin tukikeskuksessa tarjottu kuntoutus ja sen sisältö olivat haastateltujen ikäihmisten mielestä erilaisia fyysisiä aktiviteetteja ja konkreettista apua arjen toimissa. Kuntoutukseen osallistuviksi henkilöiksi ikäihmiset kertoivat kuntoutujan itse, muut kuntoutajat ja hoitajat. Ikäihmiset toivoivat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen omatoimisesti ja yhteistyössä terveydenhoidon kanssa.

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollisuus hyödyntää ikäihmisten kuntoutuksen järjestämisessä Yrjönhovin tukikeskuksessa. Jatkotutkimuksena voisi tehdä esimerkiksi saman tyyllisen tutkimuksen psyykkisen syyn takia kuntoutumaan tulleille ikäihmisille.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 6

Asiasanat
ikäihminen, toimintakyky, kuntoutus



THESIS
April 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 50 405 4816

Author
Sini Saarelainen

Title
Perceptions of Older People on Rehabilitation at Yrjönhovi Support Centre

Commissioned by
City of Lieksa, Social and Health Services

Abstract

In Finland, the proportion of older people grows fast over the next decades. At the moment rehabilitation in Finland is already organized in various rehabilitation institutions.

This thesis was carried out as a qualitative research. The purpose of the thesis was to find out what older people think of the rehabilitation provided at Yrjönhovi Support Centre, who participate in their rehabilitation process, what activities are included in the rehabilitation process and how the older people expect the rehabilitation to proceed after the discharge. The research material was collected by structured interviews and analysed thematically.

Older people thought that the aims of the rehabilitation were to improve their condition and support independent initiative. They thought that the rehabilitation consisted of various physical activities and help in the activities of daily living. People who participated in the rehabilitation process were the rehabilitee, other rehabilitees and nurses. Older people hoped that the rehabilitation would continue after the discharge as self-directed and in collaboration with the health care services.

The results of the thesis can be used in the rehabilitation of older people at Yrjönhovi Support Centre. Further research could be conducted on older people who come to rehabilitation at Yrjönhovi Support Centre.

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 6

Keywords
older adult, ability to function, rehabilitation

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Ikääntyminen ja toimintakyky	6
2.1	Ikäihminen	6
2.2	Toimintakyky	7
2.3	Kuntoutus	9
2.4	Ikäihmisten kuntoutus Yrjönhovissa	10
3	Tarkoitus ja tutkimustehtävät	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tutkimusmenetelmä	11
4.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	12
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta	15
5.1	Kuntoutuksen tavoite	15
5.2	Kuntoutukseen osallistuvat henkilöt	16
5.3	Kuntoutuksen koostuminen Yrjönhovissa	17
5.4	Kuntoutus kotiutumisen jälkeen	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus	21
6.3	Eettisyys	23
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	25
6.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1	Haastattelurunko
Liite 2	Haastattelulupa
Liite 3	Esimerkki teemoittelusta
Liite 4	Teemat ja alateemat
Liite 5	Tutkimuslupahakemus
Liite 6	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ikäihmisten osuus Suomen väestöstä tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeniinä nopeasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Tällä hetkellä jo joka viides suomalainen ikäihminen on täyttänyt 65 vuotta (Finne-Soveri 2017, 215). On arvioitu, että vuonna 2050 joka neljäs ikäihmisistä on 65 vuotta täyttäneitä ja 80 vuotta täyttäneiden osuus on nykytilaan verrattuna kaksinkertainen. 1970-luvulta lähtien ikäihmisten toimintakyky on parantunut jatkuvasti aina viime vuosiin saakka. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Vuonna 2013 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveystalvveluista. Sitä tukee sosiaali- ja terveysministeriön laatu-suositus, jonka kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen kaikille ikäihmisille sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville. (Valtioneuvoston julkaisuarkisto 2013.) Laissa ”Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja sosiaali- ja terveystalvvelut”, pyritään turvaamaan ikääntyneen väestön hyvinvointi sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluiden saanti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 1346/2016).

Ikäihmisten kohdalla kuntoutuksella viitataan kaikkiin niihin toimiin ja toimenpiteisiin, joilla tuetaan liikunta- ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta arjessa. Ikääntymisen myötä toimintakyky heikkenee, eikä kaikki entinen toiminta ole enää mahdollista. (Grönlund 2010, 11.) Keskeisessä roolissa on ihminen itse. Kuntoutuksen täytyy pohjautua ihmisen omiin arvoihin ja tottumuksiin, sillä onnistumiselle tärkeintä on asiakkaan halu ja kyky aktiiviseen toimintaan. (Atula 2015.) Kuntouttavassa hoitotyössä potilaan omat voimavarat ja liikuntakyky tulevat selville aiempaa paremmin. Hoitajat tukevat asiakkaiden voimavaroja siten, ettei potilaiden puolesta tehdä asioita, joista he itsekin pystyisivät suoriutumaan. (Riusala, Timonen & West 2014, 1163.)

Iso osa suomalaisesta kuntoutuksesta toteutetaan erilaisissa kuntoutuslaitoksissa. Ammatillisen kuntoutuksen tarve on myös jatkuvasti kasvava. (Ihalainen & Rissanen 2009, 13.) Kuntoutukseen tulevat ikäihmiset tulevat yleensä hyvin erilaisista elämäntilanteista. Jokaisella kuntoutujalla on erilaiset tarpeet ja odotukset. (Cattan, Karppi, Talvitie & Wallin 2009, 50.) Potilaiden ja hoitajien välisellä vuorovaikutussuhteella on huomattu olevan suuri merkitys kuntoutuksen kannalta (Keeling, Levack, Ritchie & Tyrrell 2012, 2466). Kuntoutukseen tullessa ikäihmisten kuva kuntoutuksen eri mahdollisuuksista voi olla vähäinen. Eri tahojen, kuten hoitohenkilökunnan suositukset kuntoutukseen tulemisesta, voivat vaikuttaa ikäihmisten päätökseen kuntoutukseen lähtemisestä ja käsitykseen kuntoutuksesta. Parhaiten ikäihmisiin toimivat vetoomukset liikuntakyvyn parantumisesta, oman kunnon ylläpitämisestä ja paremmasta kotona selviytymiskunnosta. (Grönlund 2010, 156.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Yrjönhovissa asiakkaina olevien ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta. Strukturoidun haastattelun avulla on tarkoitus selvittää, mikä on Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten mielestä heidän kuntoutuksensa tavoite, ketkä osallistuvat ikäihmisten mielestä heidän kuntoutukseensa, millaisista toimista kuntoutus ikäihmisten mielestä Yrjönhovin tukikeskuksessa koostuu ja miten ikäihmiset toivovat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyö rajattiin fyysiseen kuntoutukseen työn hallittavuuden vuoksi. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Yrjönhovin tukikeskus ja se toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena.

2 Ikääntyminen ja toimintakyky

2.1 Ikäihminen

Vanhuuden tarkka määrittely on suhteellista (Mäkinen & Rahkonen 2013, 5). Vanhoista ihmisistä puhuttaessa käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten ikääntyvä, ikäihminen, eläkeläinen, seniori ja vanhus (Hyttinen 2010, 43). Terminä seniori sekä ikäihminen kuvaavat eniten vanhaa ihmistä (Mäkinen & Rahkonen

2013, 5). Ikäihmiseksi voisi määritellä henkilön, joka saa valtion eläkettä (Tinker 2014, 6). Käytettävän käsitteen valinta on kuitenkin haasteellista, eikä mikään yksittäinen käsite ehkä riitäkään kuvaamaan 65–111-vuotiaiden hyvin heterogeenista joukkoa. Lisäksi pyritään karttamaan leimaavuutta. (Hytinen 2010, 43.)

Ikäihminen on ajatteleva, tahtova ja aloitteellinen henkilö, joka toimii omassa kulttuurisessa ympäristössään. Jokainen elinympäristö tuottaa omanlaistaan vanhuutta. Vanhenemista voidaan tarkastella fyysisinä, psyykkisinä, kognitiivisina, kulttuurisina tai sosiaalisina toisiinsa vaikuttavina prosesseina, mutta tulee muistaa, että jokainen niistä on vain pieni osa ikääntymistä. (Hytinen 2010, 44.) Monesti ikääntyminen käsitetään negatiivisena muutoksena verrattuna siihen, mitä jokainen yksilö on ollut nuoruudessaan. Usein ikääntyminen siis mielletään jonkinlaisena taantumisena. (Rajaniemi 2015, 40.)

Yksilön ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi, jossa fyysiset muutokset tapahtuvat hitaasti (Hytinen 2010, 44). Ikääntymiseen liittyvät psyykkiset ja toiminnalliset muutokset koetaan usein fysiologisten muutosten tavallisina seurauksina (Ojanen 2016, 36). Myös yksilön sosiaalinen ympäristö reagoi muutokseen. Kokemuksellinen prosessi ikääntymisestä muodostuu, kun yksilö samanaikaisesti tiedostaa muutokset itsessään sekä ympäristönsä suhtautumisen omaan ikääntymiseensä. (Hytinen 2010, 44.)

2.2 Toimintakyky

Hyvällä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy jokapäiväisestä elämästään (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2017). Viime vuosikymmeninä ikäihmisten fyysinen toimintakyky on kohentunut (Sulander 2009, 2297). On tärkeää, että takaamme ikäihmisten mahdollisuudet normaaliin elämään (Grönlund 2010, 11). Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnanvajavuuksina, jäljellä olevana toimintakykenä tai yksilön voimavaroina (Lyyra & Tiikkanen 2010, 60). Toimintakyky voidaan jakaa myös kolmeen tarkempaan osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky

kattaa liikkumiskyvyn ja aistitoiminnot, psyykkinen toimintakyky emootiot eli tunteet, kognitiot eli mielen erilaiset tietoprosessit sekä eksistentiaaliset tarpeet eli olemassa oloon liittyvät kysymykset. Sosiaalinen toimintakyky kuvaa yksilön olemista yhteisön jäsenenä ja sitä, kuinka hän vastaa yleisiin odotuksiin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27.) Toimintakyvyn kuvaamisella syvennetään näkemystä ihmisen elämänlaadusta ja sairausdiagnooseista yleiseen selviytymiseen toimintaympäristössä (Lyyra & Tiikkanen 2010, 60).

Ikääntymisen myötä fyysinen aktiivisuus ja toiminnallinen kunto vähenevät. Tämä johtuu luonnollisesta ikääntymisen prosessista. Muutoksia tapahtuu lihasvoiman vähenemisessä ylä- ja alaraajoissa sekä myös kehon rasvaprosentissa, joustavuudessa, ketteryydessä ja kestävyudessa. (James, Kostić, Milanović, Pantelić, Sporiš & Trajković 2013.) Vähäisen aktiivisuuden vuoksi ikäihmisen raajat jäykistyvät, mikä johtaa lopulta pysyvään liikuntakyvyttömyyteen (Kelo ym. 2015, 31). Itsenäisen selviytymisen ja laadukkaan elämän ylläpitämisen kannalta terveelliset elämäntavat ovat keskeisessä roolissa (Sulander 2009, 2297). Hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen, korjaaminen ja vajausten ehkäiseminen luovat pohjan ikäihmisten kotona asumiselle. Toimintakyky ja toiminta ovat keskenään vuorovaikutuksessa, sillä ne joko vahvistavat tai heikentävät toisiaan. (Kelo ym. 2015, 27.)

Viime vuosikymmeninä on huomattu, että ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olleiden ikäihmisten toimintakyky on parempi kuin alemmassa olleiden ja että eläkkeellä olevien suomalaisten toimintakyvyn edistämisessä on syytä ottaa huomioon väestöryhmittäiset erot (Helakorpi, Laitalainen, Martelin & Uutela 2010, 3295). Arjessa ikäihmisten toimintakyky näkyy esimerkiksi aktiivisuutena harrastuksissa ja selviytymisenä jokapäiväisissä askareissa. Myös ympäristö vaikuttaa ikäihmisen toimintakykyyn. Henkilö, joka asuu maalla omakotitalossa, tarvitsee enemmän fyysistä toimintakykyä arjessa selviytymiseen kuin henkilö, joka asuu kaupungissa kerrostaloasunnossa. Vaikka ikäihminen tarvitsee arkisten asioiden hoitamiseen enimmäkseen fyysistä toimintakykyä, myös riittävä psyykkisen ja sosiaalisen kyvykkyys ovat tärkeitä esimerkiksi kaupassa tai pankissa asioidessa. (Kelo ym. 2015, 30.)

2.3 Kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen henkilön toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Useissa kuntoutuksen määritelmissä on vaarana, että kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutumistulosten mittaaminen jäävät pelkästään mekaanisiksi. Fyysisen suorituskyvyn lisäksi kuntoutuksen pitäisi vaikuttaa yksilön elämänlaatuun, psyykkiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. (Lönroos 2008, 278 - 279.) Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi onkin kuntoutuksessa olennainen tekijä (Finne-Soveri 2016, 1739).

Alkuaikoina kuntoutuksen toteutuminen oli pitkälti satunnaisen hyvän- tekeväisyyden ja yksittäisten toimijoiden varassa. Kuntoutuksen voimavarat on pääasiallisesti suunnattu lapsiin, nuoriin ja työikäisiin. Ikäihmisten kuntoutus onkin varsin uusi ilmiö. (Lönroos 2008, 278-279.) Terveiden heikkenemisen hidastaminen kuntoutuksen avulla on yleistynyt (Brown, Burns, Crocker, Forster, Glidewell, Green, Greenwood, Hardy, Ozer, Smith & Young 2013). Ikäihmisten mahdollisimman itsenäiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen on järkevää panostaa sen sijaan, että yritettäisiin vastata kasvavaan palvelutarpeeseen pelkästään passiivista hoivaa lisäämällä (Lönroos 2008, 278-279).

Kuntouttavassa hoitotyössä potilaan omat voimavarat ja liikuntakyky selvitetään aiempaa tarkemmin (Riusala ym. 2014). Keskeisimpänä toimijana on ihminen itse. Kuntoutuksen tulee pohjautua sairastuneen omiin arvoihin ja tottumuksiin, koska onnistumiselle tärkeintä on hänen oma halunsa ja kykynsä toimia. (Atula 2015.) Voimavarakeskeisyydellä saadaankin uutta näkökulmaa kuntoutukseen. Koska fyysinen ympäristö on kuntoutustoimenpiteiden kohde, kodin muutostöillä voidaan lievittää ja kompensoida toiminnanvajeita. Hyvällä yhteiskuntatasoisella suunnittelulla ja esteettömän ympäristön rakentamisella voidaan vaikuttaa tukevasti ikäihmisten itsenäiseen selviytymiseen. (Lönroos 2008, 279.)

2.4 Ikäihmisten kuntoutus Yrjönhovissa

Yrjönhovin tukikeskus on Lieksassa toimiva, kotiuttava ja kotona asumista tukeva 18-paikkainen lyhytaikaishoidon yksikkö, jonka tehtävänä on asiakkaan elämäntilanteen kartoitus, kuntoutus ja erilaisten palvelujen kokoaminen niin, että asiakkaan on mahdollista kotiutua. Tukikeskus sijaitsee Yrjönhovin palvelukeskuksen yläkerrassa. Hoitaja on paikalla tukikeskuksessa ympäri vuorokauden. Yrjönhovin tukikeskuksen kuntouttavaa toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisarvo, yksilöllisyys ja yhteistyö. (Lieksan kaupunki 2017.)

Yrjönhovin palvelut on ensisijaisesti tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitset kuntoutumista ja elämäntilanteensa kartoitusta. Tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn ylläpito ja parantuminen sekä kotona asumisen mahdollistaminen. Kuntoutusjakso voi sisältää kotikäynnin, jolla selvitetään sopiva asumismuoto sekä apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve. Yrjönhovin tukikeskuksessa on käytössä yksilövastuinen hoitotyön malli, jossa hoitajapari kantaa asiakkaansa hoidosta päävastuun. Työtä tehdään kuitenkin tiiminä. Yrjönhovissa työn lähtökohtana on kuntouttava hoitotyö, eli asiakkaita hoidetaan siten, että asiakasta tuetaan käyttämään omia voimavarojaan. (Yrjönhovin tukikeskus 2016.)

Ryhmäkuntoutus on Yrjönhovissa osa jokaista hoitojaksoa. Yksilökuntoutuksen saaminen perustuu aina joko lääkärin tai kuntoutustyöntekijän tekemään arviointiin. Jokaisella asiakkaalla on tukikeskuksessa omahoitaja, joka vastaa hoidon aikana asiakkaan elämäntilanteen selvittelystä, palvelukokonaisuuden suunnittelusta ja avustaa jatkoasumisen järjestämisessä. Muuhun Yrjönhovin henkilökuntaan kuuluvat vastaava hoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, lähi- ja perushoitajia, mielisairaanhoitaja ja laitosapulainen. Kuntohoitaja kuuluu hallinnollisesti kuntoutustiimiin ja toimii olennaisena osana kuntoutus- ja kartoitustoimintaa. (Yrjönhovin tukikeskus 2016.)

Kotiutumisen mahdollisuus arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan kunnon ja selviytymiskyvyn perusteella. Jos paluu entiseen kotipaikkaan ei ole mahdollinen, kotiutusasia käsitellään moniammatillisessa palvelutarpeen arvioinnin ryhmässä, jossa päätetään sopivasta asumismuodosta. (Yrjönhovin tukikeskus 2016.)

Huomioon otettavia asumismuotoja ovat yksilöasumisen lisäksi palvelutalot, pienkodit, tehostettu palveluasuminen ja yksityiset hoitokodit (Lieksan kaupunki 2017). Apuvälinearviointi ja käytön ohjaus tapahtuvat asiakkaan hoitojakson aikana, ja niiden hankinnassa autetaan (Yrjönhovin tukikeskus 2016).

3 Tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Yrjönhovin tukikeskuksessa asiakkaina olevien ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta. Työ tehdään toimeksiantona Yrjönhovin tukikeskukselle. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Mikä on Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten mielestä heidän kuntoutuksensa tavoite?
2. Ketkä osallistuvat ikäihmisten mielestä heidän kuntoutukseensa?
3. Millaisista toimista kuntoutus ikäihmisten mielestä Yrjönhovin tukikeskuksessa koostuu?
4. Miten ikäihmiset toivovat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän tutkiminen ja kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavallisesti laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus löytää uutta tai avata tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Pohjana laadullisessa tutkimuksessa ovat ihmisen elämänpiiriin liittyvät merkitykset, kertomukset ja tarinat. Siksi laadullista tutkimusta tehdessä ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimussuunnitelma ja tehtävät muotoutuvat tutkimuksen edetessä. Siksi tutkimusta toteutetaan joustavasti ja entisiä suunnitelmia muokataan olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisia menetelmiä käyttämällä voidaan saada aikaan tutkittavien ilmiöiden perusluonne. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulkinta jakaantuu koko tutkimusprosessin ajalle. Voi olla mahdollista, että suunnitelmaa ja tutkimusongelmaa joutuu tarkistamaan aineiston keruun aikana ja lopullisen tutkimuksen kirjoittamisen aikana voi tulla tarve palata takaisin alkuperäiseen aineistoon. Avoin tutkimussuunnitelma kuvastaa eri tutkimuksen vaiheiden, aineiston keräämisen, aineiston analyysin, tulkinnan ja sen raportin yhteen sulautumista. (Eskola & Suoranta 2014, 15-16.)

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Yrjönhoviin fyysisen syyn takia kuntoutumaan tulleet 65 vuotta täyttäneet ikäihmiset. Heidät valittiin haastateltavaksi tutkimukseen toimeksiantajan valitsemina. Haastateltavia oli yhteensä viisi, ja iältään he olivat 76–93-vuotiaita. Ikäihmisten tavanomaisimpia syitä kuntoutukseen tulemiselle olivat esimerkiksi lonkkamurtuma ja sydänvika.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään laadullisia menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Menetelmiä aineiston hankintaan ovat esimerkiksi erilaiset haastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tiedon keruussa käytetään ihmisiä, ei mittausvälineitä. Tämä tarkoittaa, että tutkija itse luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluun tutkittavien kanssa. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan tarkoitus on paljastaa ennalta odottamattomia seikkoja, eli lähtökohtana ei ole minkäänlaisen teorian tai ennakkokäsityksen testaaminen, vaan saadun aineiston moninainen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Kylmän ja Juva-

kan (2007, 79) mukaan laadullista tutkimusta tehdessä saatava tieto on aina sidoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön sekä kulttuuriin, jossa se on hankittu. Haastattelun etuna pidetään yleensä joustavuutta aineistoa kerätessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Strukturoidussa haastattelussa on ideana, että kysymysten ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on ennalta täysin suunniteltu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Laadullista tutkimusta tehdessä haastatteluiden tavoitteena on saada tulokseksi monipuolista ja värikästä kuvausta tutkittavasta aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 79).

Opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostuu tehdyistä haastatteluista, joita oli yhteensä viisi kappaletta. Koska aineisto koostuu pelkästään näistä haastattelusta, jokaiseen niistä tulee suhtautua ainutlaatuisena tapauksena. Jokainen haastattelu tulee käydä lävitse yksityiskohtaisesti, jotta mitään oleellista ei jää huomaamatta. Litteroitua aineistoa tuli kaikkiaan fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5, yhteensä 9 sivua.

Haastattelut toteutettiin marraskuun loppupuolella 21.11.2016 Yrjönhoivon tukikeskuksessa strukturoituina haastatteluina. Aiemmin syksyllä lokakuussa 2016 oltiin sovittu, että haastatteluihin osallistuu viisi fyysisen syyn takia kuntoutumaan tullutta asiakasta. Mahdollisuutta koehaastattelujen tekemiseen ei tullut, mutta haastattelut eteni-vät suunnitellusti strukturoidun haastattelurungon (liite 2) mukaan. Haastattelurunko muodostui seitsemästä kysymyksestä, jotka oli muodostettu tutkimustehtävien perusteella. Esitietoina haastattelujen alussa kysyttiin haastateltavien ikää ja sukupuolta. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa haastatteluun (liite 1) haastattelun alussa.

Ohjaava sairaanhoitaja Yrjönhoivon tukikeskuksesta oli valinnut haastateltaviksi viisi viimeisintä fyysisen syyn takia kuntoutumaan tullutta asiakasta. Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina jokaisen asiakkaan omassa huoneessa, ja niiden tekemiseen meni yhteensä yli kaksi tuntia. Jokaisen haastattelun yhteydessä haastateltavalta ikäihmiseltä kysyttiin haastattelulupa ja haastattelut nauhoitettiin mukana olleella nauhurilla myöhempää aineiston läpikäyntiä varten. Jokaiseen haastattelutilanteeseen pyrittiin luomaan rento ja luottamuksellinen ilmapiiri. Haastatteliija pysyi kaikkien haastattelujen ajan neutraalina, jot-

ta haastateltavat pystyivät kertomaan näkemyksistään kuntoutuksesta mahdollisimman aidosti.

Yhden haastateltavan kohdalla haastattelun keskeytti omainen, joka tuli huoneeseen kesken haastattelun. Haastattelu jouduttiin aloittamaan alusta, koska omaisen puhe tallentui nauhuriin. Heti haastatteluiden jälkeen nauhoitteet siirrettiin tietokoneelle ja tallennettiin varmuuden vuoksi turvalliseen pilvipalveluun. Saatu aineisto kirjoitettiin muutaman päivän kuluttua haastatteluista sana sanalta puhtaaksi analysointia varten.

4.3 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat laadullisen tutkimuksen ydinasia. Se on merkittävä vaihe, koska siihen tähdättiin jo tutkimusta aloitettaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Tarkoituksena laadullisessa aineiston analyysissä on luoda aineistoon selkeyttä ja näin tuottaa tutkittavasta asiasta uutta tietoa. Analyysissä aineistoa pyritään tiivistämään kadottamatta sen tuottamaa informaatiota. (Eskola & Suoranta 2014, 138.)

Analysointi voidaan aloittaa vasta, kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Usein saatu laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Tutkimuksen aineiston litteroinnista ei ole olemassa tarkkoja yksiselitteisiä ohjeita. Se voidaan tehdä koko kerätylle aineistolle tai vain osalle, esimerkiksi eri teema-alueille. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Opinnäytetyön aineisto litteroitiin melkein kokonaan. Pois jätettiin osa pidemmistä tauoista puheessa sekä "hmmm"- ja "öö"-äännähdykset. Pois karsittiin myös kohdat, joissa haastateltava eksyi pidemmäksi aikaa aiheen ulkopuolelle. Litteroinnissa käytettiin apuna haastattelun aikaisia muistiinpanoja sekä haastattelulomaketta. Haastateltavien vastaukset litteroitiin haastattelukysymysten alle kohta kohdalta. Haastattelijan oma puhe litteroitiin melkein kokonaan, koska muuta puhetta, kuin pelkät kysymykset, ei juuri ollut.

Teemoittelu analysointitapana voi olla yksinkertaisimmillaan luokituksen kaltaista. Siinä painotetaan, mitä kukin haastateltava on kustakin teemasta sanonut. Teemoittelussa on kyse siis laadullisen aineiston pilkkomisesta pienempiin osiin ja ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa eri teemojen esiintyvyyden vertailun saadussa aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat muuttua prosessin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 112).

Tutkimuksen aineiston kokonaisuuden hahmottamisen jälkeen on mahdollista hahmottaa aineistoa yksityiskohtaisemmin (Kylmä & Juvakka 2007, 116). Ennen haluttujen teemojen etsimistä aineistoa voidaan ryhmitellä eri tavoin. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi iän ja sukupuolen perusteella. Kun alustava ryhmittely on tehty, aineistosta voidaan alkaa etsiä haluttuja teemoja eli aiheita. Perusidea on, että aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin taulukon avulla. Siitä on esimerkkinä taulukko liitteenä 5. Haastattelujen avulla kerätty aineisto jaettiin tutkimuskysymysten mukaisiin teema-alueisiin. Saadut teema-alueet jaettiin vielä alateemoihin, jotta aineiston analysoinnista tulisi mahdollisimman selkeä. Haastatteluaineistosta muodostettiin kaikkiaan viisi teemaa ja niiden alle yhteensä 19 alateemaa, mitkä näkyvät liitteessä 6 taulukkona.

5 Ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta

5.1 Kuntoutuksen tavoite

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, mikä on Yrjönhoivin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten mielestä heidän kuntoutuksensa tavoite. Käsitykset kuntoutuksen tavoitteista voitiin jakaa neljään ryhmään. Niitä oli-

vat taitojen pysyminen tallessa, kunnon koheneminen, omatoimisuus ja vieras asia.

Kahden haastateltavan mielestä kuntoutuksen tavoite oli omatoimisuuden tukeminen. Tällä he tarkoittivat kotona olemista ja liikkumista omin avuin ilman apuvälineitä. Yhden ikäihmisen mielestä kuntoutus oli ennen kaikkea kunnon kohentamista.

”No jotta pääsis kottiin ja pystyis liikkumaan omin avuin..”

”...että minä pystyn kävelemmää, mutta juoksemaa en enää lähe ja kaikkee tämmöstä.”

”No tätä kunnon kohentamista.”

Kuntoutusta kuvailtiin myös elämässä tarvittavien taitojen tallessa pysymisenä eli esimerkiksi lukutaitona. Yhden ikäihmisen mielestä kuntoutus oli kokonaan vieras asia, eli hän ei tiennyt, mitä se tarkoittaa.

”No että pysysi jottain taitoja tallella, mut eihän niitä pysy ennee, kun vanhenee ihminen niin mikä se pysyy tallella, kun vähitellen aina joku taito otetaan pois ihmiseltä. Viimeks kirjoitustaito otettiin. Lukutaito on jälellä vielä.”

”Semmoinen vieras assii, kuntoutusta en oo tarvinna. En nytkään olis, mutta kun tulevat pyytämään ja hakemmaan.”

5.2 Kuntoutukseen osallistuvat henkilöt

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, ketkä osallistuvat ikäihmisten mielestä heidän kuntoutukseensa. Vastaukseksi ikäihmiset kertoivat kuntoutukseen osallistuviksi henkilöiksi hoitajat, kuntoutujan itse ja muut kuntoutujat. Kolme viidestä ikäihmisestä vastasi kuntoutukseen osallistuviksi henkilöiksi hoitajat. Heitä kuvailtiin auttavaisina, ja yksi viidestä ikäihmisestä koki saavansa apua aina, kun sitä vain kysyi.

”Minustaku tuntuu, että kaikkihan nuo auttaa ja ovat semmosii auttavaisia, että ei oo kukaan kieltäytyny, jos minä oon jottain pyytäny.”

”...ketä nämä nyt on nämä sairaanhoitajat täällä, työläiset...”

”No nuo työtöthän ne komentaa aina..”

Yksi ikäihmisistä koki, ettei hänen kuntoutukseensa ollut osallistunut ketään muita kuin hän itse. Eräs ikäihmisistä vastasi, että hänen kuntoutukseensa osallistuivat ennen kaikkea muut kuntoutujat.

”Minä ite..”

”Hirveen paljon näitä asukkaita. Aina kolmattakymmenette henkeekin on siellä aina..”

5.3 Kuntoutuksen koostuminen Yrjönhovissa

Kolmannen tutkimustehtävän avulla selvitettiin, millaisista toimista kuntoutus ikäihmisten mielestä Yrjönhovin tukikeskuksessa koostuu. Vastauksissa haastateltavat kertoivat kuntoutuksen koostuvan Yrjönhovissa järjestetystä fyysisestä aktiviteetista, konkreettisesta avusta arjen toimissa ja henkilökunnan ystävällisyydestä asiakkaita kohtaan. Ikäihmisiltä kysyttiin myös, millaista kuntoutusta he ovat saaneet Yrjönhovissa.

Yhden ikäihmisen mukaan hänen kuntoutuksensa koostui esimerkiksi siitä, että hoitajat auttoivat häntä arkisissa asioissa, kuten peseytymisessä ja papiljottien laittamisessa.

”Pesevät kerran viikossa ja laittavat papiljotit tukkaan.”

Hoitajien järjestämä fyysinen aktiviteetti oli myös ikäihmisten mielestä osa kuntoutusta. Erityisesti kuntoutus koostui ikäihmisten mielestä ohjatusta jumpasta ja kävelyllä viennistä.

”No päivittäin tehään niitä kävelylenkkejä.. Tehään tuolivoimistellua ja semmosta.”

”No siellä oli tänäkin päivänä kilpavoimistelua kaikille...”

”...niin ne tulee vaikka käsikynkässä kävelemmää...”

Yksi haastateltavista kertoi, että hänen kuntoutuksensa koostui henkilökunnan osallistumisesta hänen kuntoutukseensa olemalla ystävällisiä, kun hän itse on huonokuntoinen.

”No kaveeraamalla, sillä tavalla, että jos näyttää, että minä oon huono-kuntone...”

Kysyttäessä ikäihmisiltä, millaista kuntoutusta he ovat Yrjönhovissa saaneet, kolme viidestä vastasi vastaukseksi jonkin fyysisen aktiviteetin. Näitä olivat esimerkiksi tasapainoharjoitukset, tuolijumppa, kuntopyörällä polkeminen ja voimistelu.

”...no tasapaino juttuja on tehty... ja pehmeellä alustalla otettu sivuas-kelia etteen ja taakse ja vastaliikettä sitte, että ohjaaja kääntää eri suun-taan ja minä eri suuntaan.”

”No tuollahan minä oon kuntopuolella kulkenna ahkerraan. Siellä on se tuolijumppa ja tuo tuo..”

”...sitten minä polen sitä kuntopyörää jatkuvalla syötöllä.”

Kysyttäessä, millaista kuntoutusta Yrjönhovissa on saatu, yksi haastateltavista kuvaili Yrjönhovissa saatua kuntoutusta myös omalle kunnolle ja mielelle sopi-vaksi. Yksi viidestä ikäihmisestä ei osannut vastata, onko saanut kuntoutusta lainkaan.

”Ihan sopivaa.. Omalle selälle ja älylle sopivaa omasta mielestäni.”

”En tiiä oonko saanu mittään kuntoutusta.”

5.4 Kuntoutus kotiutumisen jälkeen

Neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten ikäihmiset toivovat kuntoutuk-sen jatkuvan kotiutumisen jälkeen. Ikäihmiset toivoivat, että kuntoutus jatkuisi kotiutumiseen jälkeen omatoimisesti, kotona käyvän kuntouttajan avustuksella ja yhteistyössä terveydenhoidon kanssa.

Omatoimista kuntoutusta ikäihmiset kertoivat jatkavansa heti kotiutumisen jälkeen. Yksi haastateltavista mainitsi myös, että tulee auttamaan puolisoaankin kuntoutumisessa.

”Minä hoitelen itse oman kuntoutukseni ja avittelen puolisoakin kuntoutuksessa.”

Kaksi viidestä haastateltavasta ikäihmisestä kertoi jatkavansa kuntoutusta kotona käyvän kuntouttajan opastuksella. Toiset kaksi haastateltavaa toivoivat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen myös yhteistyössä terveydenhoidon, eli tässä tapauksessa Yrjönhovin tukikeskuksen kanssa.

”...kotona käypi kuntouttaja.”

”...yhteistyötä vaan edelleen tämän terveydenhoidon kanssa.”

”No samanlaista kuntoutusta.”

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mikä on Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten mielestä heidän kuntoutuksensa tavoite, ketkä osallistuvat ikäihmisten mielestä heidän kuntoutukseensa, millaisista toimista kuntoutus ikäihmisten mielestä Yrjönhovin tukikeskuksessa koostuu ja miten ikäihmiset toivovat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen.

Grönlundin (2010, 154) tutkimuksessa ikäihmiset tiesivät alun perin kuntoutuksesta hyvin vähän. Kuntoutuksen alussa ikäihmisten kuva kuntoutuksen eri mahdollisuuksista oli suppea. Vanhusten omia mielikuvia kuntoutuksesta olivat kuntoutuksesta johtuva kunnon paraneminen sekä itsekseen kotona selviytyminen. (Grönlund 2010, 156.) Cattarin ym. (2009, 50) mukaan ikäihmisten mieles-

tä kuntoutus oli arjen ongelmia helpottavien käytännönläheisten ratkaisujen etsimistä ja fyysistä harjoittelua. Myös opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia. Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten kertomia heidän kuntoutuksensa tavoitteita olivat taitojen pysyminen tallessa, kunnon koheneminen ja omatoimisuuden tukeminen. Myös Keelingin ym. (2012, 2471) tutkimuksessa eräs kuntoutuja koki, että kuntoutus oli sitä, että hoitaja tuki konkreettisesti kuntoutujaa omatoimisuudessa. Hoitajan tuli kuitenkin tunnistaa, milloin tuki oli todella tarpeen.

Kuten Yrjönhovin tukikeskuksessa myös Grönlundin (2010, 162) tutkimuksessa ikäihmisten kuntoutus koostui sekä ryhmä- että yksilökuntoutuksesta. Grönlundin (2010, 168) mukaan kuntoutuja on ryhmänsä jäsen, mutta samalla hän on myös kuntoutuslaitoksen kuntoutuja. Opinnäytetyössä ikäihmiset kertoivat kuntoutukseen osallistuviksi henkilöiksi kuntoutujan itse, muut kuntoutajat ja hoitajat. Cattanin ym. (2009, 48) tutkimuksessa ikäihmiset kokivat muiden ikäihmisten tapaamisen kuntoutuksessa merkityksellisenä.

Cattanin ym. (2009, 48) mukaan ikäihmiset odottivat kuntoutukselta konkreettista apua arkeen ja erilaisia käytännöllisiä ratkaisuja. Opinnäytetyön tulosten mukaan ikäihmiset kokivat Yrjönhovin tukikeskuksessa tapahtuvan kuntoutuksen koostuvan kolmesta erilaisesta toimesta, joita olivat fyysiset aktiviteetit, konkreettinen apu arjessa sekä hoitajien ystävällinen käyttäytyminen kuntoutujia kohtaan. Myös Grönlundin (2010, 162) tutkimuksessa ikäihmiset arvostivat kuntoutuksen aikana saamaansa huomiota. Cattanin ym. (2009, 48) tutkimuksessa ikäihmiset kokivat merkitykselliseksi hoitajien ja kuntoutujien vuorovaikutuksen. Erityisesti merkitykselliseksi ikäihmiset kokivat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa, missä he pystyivät itse vaikuttamaan omaan kuntoutukseensa. Keelingin ym. (2012, 2466) mukaan ikäihmiset arvostivat kuntoutuksen aikana hoitajien ja potilaiden välille muodostuvaa vuorovaikutussuhdetta enemmän kuin mitään tiettyä osaa, mihin hoitajat heidän kuntoutuksessaan osallistuivat.

Grönlundin (2010, 171) tutkimuksessa ikäihmiset eivät osanneet kuvailla saamaansa kuntoutusta ja sen tuomia hyötyjä. Toisille kuntoutuskokemus oli muovaunut osaksi useita vuosia jatkunutta hoito- ja kuntoutusprosessia (Grönlund

2010, 170). Myös opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että eräs haastateltavista toivoi kuntoutuksen jatkuvan edelleen samalla tavalla yhteistyössä terveydenhuollon kanssa kuntoutusjakson jälkeen niin kuin aiempinakin vuosina. Muut haastatellut ikäihmiset toivoivat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen omatoimisesti ja kotona käyvän kuntouttajan avustuksella. Myös Grönlundin (2010, 176) tutkimuksessa kuntoutuksen oli tarkoitus jatkua kuntoutusjakson jälkeen esimerkiksi yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntoutuslaitoksen kanssa. Kuntoutuksen oli tarkoitus jatkua normaalien palvelujen muodossa. Tosin kaikilla kuntoutujilla eivät mahdollisuudet ja innostus kuntoutuksen jatkamiseen riittäneet. (Grönlund 2010, 176.)

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta tarkoitus on kiinnittää huomiota useisiin seikkoihin. Ensimmäiseksi tutkijan on tiedettävä, mitä hän on tutkimassa ja mitkä ovat hänen omat sitoumuksensa tutkimukseen liittyen. Aineistonkeruuta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota menetelmään, tekniikkaan, aineiston keräämiseen liittyviin erityispiirteisiin ja mahdollisiin ongelmiin. Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon tutkijan ja tiedonantajan suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysissä käytetty menetelmä ja raportointi. Erityisen tärkeää tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta on tutkimuksen tiedonantajien valinta ja heidän henkilöllisyytensä suojaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140-141.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 127-129) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Tehdyn tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkitavan aiheen kanssa ja pitää tutkimuksen aikana tutkimuspäiväkirjaa, jossa hän kuvailee tekemiään valintoja ja pohdintojaan.

Laadulliseen tutkimusprosessiin liittyy vahvistettavuus. Se edellyttää, että tutkimusprosessi kirjataan siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä pääpiirteittäin. Kirjoittaessaan tutkimuksen raporttia, tutkija hyödyntää tekemiään muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista, esimerkiksi miten aineistoa kerätessä haastattelutilanteet menivät ja kuinka hän päätyi lopullisiin ratkaisuihin. Tutkimuspäiväkirjan merkitys on suuri laadullista terveystutkimusta tehtäessä, sillä yleensä tutkimukset alkavat avoimella suunnitelmalla, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä vahvistettavuus on osakseen ongelmallinen, sillä eri tutkija voi päätyä samaa aineistoa käyttäen eri tulkintoihin. Siksi laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on useita, eivätkä ne silti välttämättä merkitse tutkimuksen epäluotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Laadullisen tutkimuksen reflektiivisyys edellyttää, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, miten hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Tutkijan on kuvattava lähtökohtansa tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sitä, että saadut tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on esimerkiksi kuvailtava riittävästi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä, jotta tutkimuksen lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa työn teoriaosaa varten haettiin tietoa tieteellisistä teoksista ja julkaisuista sekä sähköisesti että jonkin verran myös manuaalisesti. Opinnäytetyöhön valittavista tiedoista oltiin tarkkoja. Tärkeimmiksi kriteereiksi tiedon valinnassa nousivat tiedon tuottajien luotettavuus ja teosten julkaisuajan kohta. Teoriaosuus saatiin kirjoitettua melkein kokonaan valmiiksi syyslukukauden aikana. Joulun jälkeen työn teoriaosaa täydennettiin vielä lisätiedoilla. Vastaavanlaisia tutkimuksia ikäihmisten näkemyksistä kuntoutuksen suhteen oli yllättävän hankala löytää.

Koko tutkimusprosessin ajalta pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, jonka muistiinpanoja voitiin hyödyntää työn myöhemmissä vaiheissa esimerkiksi tietoperustaa rakentaessa. Syksyn aikana tehtyjen tiedonhakujen kirjaaminen ylös helpotti tiedon-

haun uusintaa joulun jälkeen. Tutkimuspäiväkirjan pitämisestä oli hyötyä myös opinnäytetyön kokonaisuuden lopullisessa muotoutumisessa, sillä muistiinpanojen avulla voitiin palata työntekijän alkuvaiheen ajatuksiin. Opinnäytetyön tekijä oli tietoinen tutkimusprosessin alussa omasta lähtökohdastaan tutkimuksen tekijänä. Kyseessä oli tekijän ensimmäinen tutkimus ja tietotaidot tutkimuksen tekemisestä pohjautuivat enimmäkseen menetelmäkirjallisuuteen.

Tutkimukseen haastateltavat ikäihmiset valittiin toimeksiantajan toimesta. Haastateltavat valittiin siten, että ne olivat toimeksiantajan mielestä sopivia tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijä ei itse voinut vaikuttaa haastateltavien valintaan, ja se vaikutti saadun aineiston loppulliseen määrään. Haastattelujen tekeminen kuntoutujien huoneita kiertämällä vaikeutti haastattelujen tekemistä, eikä kaikille haastateltaville voinut taata samanlaisia haastatteluolosuhteita.

Opinnäytetyön tulokset pohjautuivat kokonaan haastateltavien omiin kertomuksiin, jotka opinnäytetyön tekijä teemoitteli mahdollisimman ymmärrettävästi ja johdonmukaisesti yksi tutkimustehtävä kerrallaan. Tutkimuksen siirrettävyyden ja uskottavuuden varmistamiseksi saadun aineiston keruu- ja analysointiprosessi yritettiin kuvailla mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten taustoista kerrottiin työn kannalta kaikki oleelliset asiat. Opinnäytetyön tulososiossa esitettiin suoria lainauksia ikäihmisten haastatteluista, koska haluttiin tuoda paremmin esille heidän omakohtaiset näkemyksensä kuntoutuksesta. Käytettyjen sitaattien pohjalta lukijallakin on mahdollisuus nähdä, minkälaisesta aineistosta tehty teemoittelu sai pohjansa.

6.3 Eettisyys

Eettisyyden tarkastelu alkaa opinnäytetyössä tutkimusaiheen valinnasta, joka on tutkijan ensimmäinen eettinen valinta. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana toimii työn hyödyllisyys. Opinnäytetyön tekijän tulee pohtia, kuinka tutkimuksessa tuotettu tieto voidaan hyödyntää jatkossa hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218.) Tutkijan olisi hyvä perehtyä lupakäytäntöihin ennalta ja toimia ohjei-

den mukaisesti. Organisaatiosta riippuen tutkimuskäytännöt voivat vaihdella. Yleensä kuitenkin tutkimusta varten haetaan tutkimuslupa, jonka saa yksikön esimieheltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222-223.)

Yksi tutkimuksen osallistumisen lähtökohdista on tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeus, sillä on tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen. Osallistuminen tutkimukseen tulee olla aina vapaaehtoista ja siitä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä. Myös tutkittavan on tiedettävä, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa. Tutkittavan henkilön on siis tiedettävä täysin tutkimuksen luonne. Osallistumisesta ei palkita, eikä osallistumattomuudesta saa aiheutua uhkia. Tämän vuoksi saatekirjeen on oltava mahdollisimman asiallinen ja neutraali. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218-219.)

Eräs parhaiten tunnettu tutkimuseettinen ihmistieteiden normi on tunnistettavuuden estäminen. Nimettömyys ja tunnistamattomuus tulee ottaa itsestään selvyytenä, kun tutkimukseen osallistuvan kanssa sovitaan tutkimuksen tekemisestä (Kuula 2011, 201). Tämä siis tarkoittaa, ettei tutkimusprosessin aikana luovuteta tutkimustietoja tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Kun tutkittava aineisto on pieni, voidaan tutkittavien henkilöiden taustatietoja kuvata keskiarviona tunnistamattomuuden takaamiseksi. Sitaatteja eli alkuperäisilmauksia käytettäessä tulee olla tarkkana, ettei niistä saa selville, kuka haastateltavista on vastannut mitään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.)

Tutkimustulosten sepittäminen tarkoittaa, ettei tutkija ole kerännyt tutkimukseen ollenkaan aineistoa, tai että hän yrittää kaunistella tai muuttaa saatuja tuloksia. Plagioinnilla taas tarkoitetaan tutkimusta tehtäessä toisen henkilön tekstin lainaamista suoraan ilman asianmukaisia lähdeviitteitä tai omien tutkimustulosten toistamista. Siksi onkin erittäin tärkeää, että kaikki tutkimuksen eri vaiheet kuvataan mahdollisimman tarkasti tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224-225.)

Tutkimuksen ensimmäinen eettinen valinta tapahtui, kun opinnäytetyön aihe valittiin. Aihe valikoitui sen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tutkimuslu-

van hausta opinnäytetyön tekijä otti selvää hyvissä ajoin ja haki sitä Lieksan kaupungilta. Opinnäytetyötä varten haastatellut henkilöt osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ennen haastattelun aloittamista jokaiselta haastateltavalta pyydettiin haastattelulupa. Haastateltaville ei voitu lähettää ennakoon haastattelukysymyksiä tai haastattelulupia, koska ei voitu tietää, ketä kuntoutuksessa haastattelujen ajankohtana olisi. Jokaista haastateltavaa informoitiin suullisesti ennen haastattelun alkua, haastatteluluvan yhteydessä, että haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja sen voi keskeyttää milloin haluaa.

Tunnistamattomuuden ja anonymiteetin eli nimettömyyden kanssa opinnäytetyötä tehdessä oltiin tarkkoja koko prosessin ajan. Haastateltavien ikäihmisten tunnistettavuuteen mahdollistavat tiedot pysyivät koko tutkimusprosessin aikana vain tekijän tiedossa. Haastateltavien kuvaukset pyrittiin kirjoittamaan niin, ettei niistä voisi tarkalleen sanoa, kuka kukin haastateltavista on. Opinnäytetyön tuloksia kirjoitettaessa sitaatit jätettiin alkuperäisiin muotoihinsa, sillä kaikki haastateltavat ikäihmiset puhuivat Pohjois-Karjalan murretta ja siksi heitä ei voinut tunnistaa toisistaan puhutavan perusteella.

Kaikki opinnäytetyön tutkimusvaiheet pyrittiin kuvaamaan loppuraportissa niin tarkasti kuin mahdollista. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että tutkimusaineisto kerättiin itse ja saadut tutkimustulokset kuvattiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Koko opinnäytetyön prosessin ajan pyrittiin olemaan tarkkoja lähdeviitteiden merkinnässä. Ne pyrittiin merkitsemään asianmukaisesti, eikä opinnäytetyön tekijä esittänyt muiden tuottamaa tietoa omanaan.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tutkimuksen aloittaminen oli aluksi hieman haastavaa, koska tietopohja kvalitatiivisesta tutkimuksesta perustui pitkälti vain menetelmäkirjallisuuteen. Toimeksiantajan toive oli kartoittaa ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta Yrjönhoivin tukikeskuksessa ohjasi tekemään laadullisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön tekijälle tutkimuksen aihe oli lähtökohtaisesti melko tuttu johtuen työkokemuksesta vanhusten parissa työskentelystä, mutta erityisesti työn tiet-

operustaa rakentaessa ja ikäihmisiä haastatellessa sekä työn tuloksia analysoidessa tiedonmääräni kuntoutuksesta kasvoi edelleen. Tämä tutkimus oli tekijälle ensimmäisen itse tehty tutkimus.

Työtä eteenpäin tehdessä opinnäytetyön tekijä oppi laadullisen tutkimuksen perusteet, jotka hän hallitsee mielestään nyt paremmin kuin tutkimusprosessin alussa. Tutkitun tiedon etsiminen helpottui paljon verrattuna siihen, mitä se oli ennen opinnäytetyöprosessia. Haastattelujen tekeminen oli tutkijalle aivan uusi asia, mutta menetelmäkirjallisuutta hyödyksi käyttäen hän suoriutui omasta mielestään haastatteluista asiallisesti. Haastateltavien valintaan opinnäytetyön tekijä ei voinut itse vaikuttaa. Tämä näkyi haastatteluista saadun materiaalin vähäisyytenä, sillä kaikki haastateltavat eivät olleet tekijän mielestä sopivia haastateltaviksi.

Opinnäytetyöprosessin vaikeimmaksi vaiheeksi opinnäytetyön tekijä koki laadullisen tutkimuksen tulosten analysoinnin. Alun perin tuloksia lähdettiin analysoimaan sisällönanalyysillä, mutta yhdessä ohjaajien kanssa opinnäytetyön tekijä huomasi analysoinnin jälkeen, että teemoittelu olisi toiminut menetelmänä paremmin. Siksi analysointivaihe tehtiin uudelleen teemoittelua käyttäen. Tutkimuskysymykset muuttuivat analysoinnin aikana ja alkuperäisen kolmen tutkimuskysymyksen sijaan, lopussa kysymyksiä oli yhteensä neljä. Yksi uusi tutkimuskysymys siis syntyi vielä analysointivaiheessa.

Opinnäytetyön tekijän mielestä tutkimusprosessin läpikäyminen ja sen opettelu oli hyvin opettavainen kokemus. Oivalluksia, miten kvalitatiivista tutkimusta tehdään, syntyi pitkin tutkimusprosessia. Yllättävää tutkimusprosessissa oli, miten pala palalta opinnäytetyötä tulee tehdä, koska koko kokonaisuutta ei voi kerralla mitenkään hallita. Myös opinnäytetyön raportin viimeistely ja asetusten kuntoon laittaminen veivät odotettua enemmän aikaa. Työskentelyn aikataulu oli sinällään helppo suunnitella ja toteuttaa, koska opinnäytetyön tekijä toteutti tutkimuksen yksin. Opinnäytetyö valmistui suunnitellussa aikataulussa. Kaikkiin sen tekijä on tyytyväinen työn etenemiseen ja lopputulokseen.

6.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideoina tutkimukselle voisi olla ainakin samantyyllisen tutkimuksen tekeminen uudelleen, mutta suuremmalla haastateltavien määrällä. Tutkimuksen voisi toteuttaa myös pidemmällä aikavälillä. Näin saataisiin useamman ikäihmisen näkökulma kuntoutuksesta, ja mikäli tutkimusta tehtäisiin pidemmällä ajalla, se voisi parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä.

Yrjönhovin tukikeskuksessa ei ole kuntoutumassa pelkästään fyysisen syyn takia kuntoutumaan tulleita ikäihmisiä, vaan kuntoutuksessa on myös psykiatrisen puolen asiakkaita. Toinen jatkotutkimusidea voisi olla, että tekisi tutkimuksen myös psykiatrisen puolen kuntoutujille. Haastateltava kuntoutujamäärä voisi tässäkin tapauksessa olla suurempi kuin tämän tutkimuksen viisi haastateltua asiakasta. Kolmantena jatkotutkimusideana voisi olla, eroavatko fyysisen ja psyykkisen syyn takia kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten näkemykset Yrjönhovin tukikeskuksen tarjoamasta kuntoutuksesta miten paljon toisistaan.

Tämän tutkimuksen hyödynnettävyys Yrjönhovin tukikeskukselle on fyysisen syyn takia Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleen viiden ikäihmisen näkökulma kuntoutuksesta. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia ainakin siten, että niiden pohjalta voidaan sanoa, että osa ikäihmisistä kokee kuntoutuksen monella eri tavalla. Haastateltavien ikäihmisten mielestä kuntoutuksen tavoitteita ovat omatoimisuuden tukeminen, kunnon koheneminen ja taitojen pysyminen tallessa. Eräs haastateltavista ei osannut määritellä kuntoutuksen tavoitetta, eli hän ei tiennyt, mitä kuntoutus on. Tätä tutkimustulosta Yrjönhovin tukikeskuksen hoitohenkilökunta voi hyödyntää myös, sillä ei voi olettaa, että jokainen kuntoutuksessa oleva ikäihminen olisi ymmärtänyt kuntoutukseen tullessaan, mitä kuntoutus on.

Lähteet

- Atula, S. 2015. Kuntoutus muistisairauksissa. Mitä kuntoutus on? http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860. 28.9.2016.
- Brown, L., Burns, E., Crocker, T., Forster, A., Glidewell, E., Green, J., Greenwood, D., Hardy, J., Ozer, S., Smith, J. & Young, J. 2013. Physical rehabilitation for older people in long-term care. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004294.pub3/full>. 4.2.2017.
- Cattan, M., Karppi, S-L., Talvitie, U. & Wallin, M. 2009. Asiakaslähtöisyys vanhuskuntoutuksessa: mukavuushoitoja vai kotona selviytymistä tukevaa yksilöllistä harjoittelua? Kuntoutus 32 (3), 45-54.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Finne-Soveri, H. 2016. Löytyykö monisairaalle vanhukselle kuntouttava hoitopolku sairaalasta kotiin? Suomen lääkärilehti 71 (24), 1739-1739a.
- Finne-Soveri, H. 2017. Terveet aivot 100 vuotta katsaus. Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus. Duodecim 133, 215-219.
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E., Martelin, T. & Uutela, A. 2010. Eläkeläisten toimintakyky on parantunut, mutta ei kaikissa väestöryhmissä. Suomen Lääkärilehti 65 (41), 3295-3301b.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hyttinen, H. 2010. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 42-44.
- Ihalainen, R. & Rissanen, P. 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- James, N., Kostić, R., Milanović, Z., Pantelić, S., Sporiš, G. & Trajković, N. 2013. Aged-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665513/>. 4.2.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keeling, S., Levack, W., Ritchie, L. & Tyrrel, E. 2012. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. Journal of advanced nursing 68 (11), 2466-2476.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 1346/2016.

- Lieksan kaupunki. 2017. Yrjönhovin tukikeskus. <http://www.lieksa.fi/yrjonhovin-tukikeskus>. 21.2.2017.
- Lyyra, T-M. & Tiikkanen, P. 2010. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 58-73.
- Lönnroos, E. 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 278-287.
- Mäkinen, M. & Rahkonen, J. 2013. Eloisa ikä. Vuosista viis. Eloisa ikä – ohjelman kyselytutkimus. <http://eloisaika-fi-bin.directo.fi/@Bin/1c66dcac77076a88e418d17a77d3b4c8/1487410740/application/pdf/71037/Embargo%20-%2018112013%20klo%200915%20Eloisan%20ik%C3%A4gallup%20.pdf>. 18.2.2017.
- Ojanen, M. 2016. Kuinka aiot olla vanha? Liikunta ja tiede 53 (1), 35-38.
- Rajaniemi, A. 2015. Positiivista ikääntymistä. Terveys ja talous 78 (3), 40-41.
- Riusala, A., Timonen, K. & West, R. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen. Suomen Lääkärilehti 69 (15), 1163-1164.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutus. <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. 18.2.2017.
- Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Suomen Lääkärilehti 64 (25), 2291-2297.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Ikäihmisten toimintakyky. <https://www.omahoitopolut.fi/web/ikaihminen-toimintakyky>. 18.2.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Iäkkäiden toimintakyky. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>. 5.10.2016.
- Tinker, A. 2014. Older People in Modern Society. New York: Routledge.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Valtioneuvoston julkaisuarkisto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. 5.10.2016.
- Yrjönhovin tukikeskus. 2016. Esite Yrjönhovin tukikeskuksesta. http://www.lieksa.fi/documents/1093855/0/TUKIKESKUKSEN+ESITE_05_16.pdf/44b6c2e5-af57-4f9e-a4a8-25e5f00a8275. 4.10.2016.

Haastattelurunko

Ikä _____

Mies _____ Nainen _____

- ❖ Minkä takia olette tullut kuntoutukseen Yrjönhoviin?
- ❖ Mitä kuntoutus teistä tarkoittaa?
- ❖ Millaista kuntoutusta olette saanut Yrjönhovissa?
- ❖ Ketkä osallistuvat teidän kuntoutukseenne Yrjönhovissa?
- ❖ Miten he osallistuvat kuntoutukseenne?
- ❖ Olisiko teillä ollut muita toiveita kuntoutuksenne suhteen?
- ❖ Miten toivotte kuntoutuksen jatkuvan kotiuduttuanne Yrjönhovista?

Haastattelulupa

21.11.2016

Hei!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Karelian ammattikorkeakoulusta. Teen oppinäytetyöni aiheesta: Ikäihmisten näkemyksiä kuntoutuksesta Yrjönhovin tukikeskuksessa. Tarkoitukseni on haastatella Yrjönhoviin kuntoutumaan tulleita ikäihmisiä ja taltioida keskustelu nauhurilla opinnäytetyön aineiston analysointia varten. Yksityisyyden turvaamiseksi käytän työssäni haastattelusta peitenimiä. Analysoinnin jälkeen nauhoitteet hävitetään. Pyydän lupaa haastatella teitä.

Ystävällisin terveisin,
Sini Saarelainen

Minua_____ saa haastatella.

Esimerkki teemoittelusta

Teema	Sitaatti	Alateema
T1.1. Kuntoutuksen tavoite	"No että pysysi jottain taitoja tallella, mut eihän niitä pysy ennee, kun vanhenee ihminen niin mikä se pysyy tallella, kun vähitellen aina joku taito otetaan pois ihmiseltä. Viimeks kirjoitus-taito otettiin. Lukutaito on jälellä vielä." (H3)	Taitojen pysyminen tallessa
	"No tätä kunnon kohen-tamista." (H5)	Kunnon koheneminen
	"No jotta pääsis kottiin ja pystyis liikkumaan omin avuin.." (H2) "...että minä pystyn kä-velemmää, mutta juok-semmaa en enää lähe ja kaikkee tämmöstä." (H4)	Omatoimisuuden tuke-minen
	"Semmoinen vieras as-sii, kuntoutusta en oo tarvinna. En nytkään olis, mutta kun tulevat pyytämään ja ha-kemmaan." (H1)	Vieras asia

Teemat ja alateemat

Tutkimustehtävä	Teema	Alateema
1. Mikä on Yrjönhovin tukikeskukseen kuntoutumaan tulleiden ikäihmisten mielestä heidän kuntoutuksensa tavoite?	T1. Kuntoutuksen tavoite	Taitojen pysyminen tallessa Kunnon koheneminen Omatoimisuuden tukeminen Vieras asia
2. Ketkä osallistuvat ikäihmisten mielestä heidän kuntoutukseensa?	T2. Kuntoutukseen osallistuvat henkilöt	Kuntoutuja itse Muut kuntoutujat Hoitajat
3. Millaisista toimista kuntoutus ikäihmisten mielestä Yrjönhovin tukikeskuksessa koostuu?	T3. Kuntoutus koostuu	Fyysistä aktiviteeteista Konkreettisesta avusta arjen toimissa Ystävällisyydestä
	T4. Yrjönhovissa tarjottu kuntoutus	Tasapainoharjoituksia Tuolijumppaa Kuntopyörällä polkemista Voimistelua Sopivaa Ei tiedä, onko saanut kuntoutusta ollenkaan
4. Miten ikäihmiset toivovat kuntoutuksen jatkuvan kotiutumisen jälkeen?	T5. Kuntoutuksen jatkuminen kotiutumisen jälkeen	Omatoimisesti Kotona käyvän kuntoutajan avustuksella Yhteistyössä terveydenhoidon kanssa

Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Käihmisten kokemuksia kuntoutukselta
Yrjänharin tukikeskuksessa

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Yrjänharin tukikeskus

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: Käihmiset, 65v. +

b) aineiston keruumenetelmä: Strukturoitu haastattelu

c) aineiston keruun ajankohta: 21.11.2016

Opinnäytetyön tekijä/t:

Sini Saarelainen

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Irja Väisänen

Työelämäohjaaja:

Ritva Korpö
RITVA KÖRÖNEN

Raija Latvala
RAIJA LATVALA

15.2.2017

Sini Saarelainen

Ritva Korpö
RITVA KÖRÖNEN

LIITTEET:

- tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Yrjönhovin tutkimuskeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Vastaava hoitaja, Ritva Köpönen
Osoite:	Moisionkatu 6, 81700 Lieksa
Puhelinnumero:	0401044355
Sähköposti:	ritva.koponen@lieksa.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1401424 Sini Saarelainen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Sini.R.Saarelainen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Ikäihmisten kokemuksia kuntoutuksesta Yrjönhovin tukikeskuksessa
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen, laadullinen opinnäytetyö.
Aikataulu	Opinnäytetyön suunniteltu ajankohta on maaliskuu 2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä aiheutuvat kulkukustannukset hoitaa opiskelija itse.

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudun opiskelijana pysymään sovitussa aikataulussa, tekemään opinnäytetyöni ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaisesti, haen tarvittavat tutkimusluvut koskien opinnäytetyötä ja sitoudun tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Irja Väisänen, tuntiopettaja Karelia AMK ja Raija Latvala, Lehtori, Sosiaali- ja terveysalan keskus, Karelia AMK

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

--	--

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys 18.1.2017	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Sini Saarelainen</i> Sini Saarelainen
Päiväys 28.12.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Virpi Neuvainen</i> VIRPI NEUVAINEN
Päiväys 18.1.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Irja Väisänen</i> IRJA VÄISÄNEN